

様式第1号（第4条関係）

AED使用協力事業所認定申請書

年 月 日

久喜市長

あて

住 所
名 称
代表者氏名
連 絡 先

AED使用協力事業所の認定を受けたいので、久喜市AED使用協力事業所認定事業実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

事業所名			
所在地	久喜市		
代表者氏名			
担当者氏名		連絡先	() -
設置AED	メーカー		台数
	機種		台
AED設置場所			
使用可能日			
使用可能時間			
備 考			

【市確認欄】

受 付	登録番号
-----	------